Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

**Redakcyja:** Ulica Grodzka Nr. 73.

**Administracyja:** Rynek główny Nr. 45

**Ekspedycyja miejscowa:** w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

## Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

**Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 16 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |

**Kraków, 15 maja 1880. № 20. Rok XIX.**



## I. Przyczynek do kazuistyki drenowania macicy chorėj po porodzie.

Podał Dr. Maksymilijan Kohn.

„Proces połogowy (*febris puerperalis*) jest chorobą zymotyczną, ostrą, która przy skłonności indywidualnėj już to szkodliwemi wpływami ogólnemi, jak wpływy psychiczne, zaziębienie i t. p., już to, jak po większėj części się dzieje, wpływami osobliwemi epidemicznemi lub endemicznemi, przyrzutami, istotami rozkładowemi wywołaną być może, przyczém ta osobliwość obca organizmowi działa jako ferment, który do krwi wprowadzony sprowadza gorączkę“.

„Choroba ogólna główną jest sprawą, umiejscowienia jėj zaś w jamie macicy, w jamie otrzewny, żyłach i naczyniach limfatycznych uważać należy tylko jako produkta fermentacyjne“.

Temi słowy jeszcze w r. 1857 określił Karol Braun istotę i pojęcie gorączki połogowėj, przytaczając odpowiednio temu pojęciu kilkadziesiąt momentów etyjologicznych z najrozmaitszych kierunków.

Zaledwie kilkanaście lat od tego czasu minęło, a pojęcie gorączki połogowėj stało się zupełnie innėm, a nawet, wprost przeciwném. Rokitansky opisał *Endometritis puerperalis* jako zmianę pierwotną, będącą początkowém ogniwem całego łańcucha rozmaitych zmian chorobowych, powstających już to z postępowania spraw chorobowych w sąsiedztwo, już to z przerzutu, aż do ogólnego zakażenia krwi ropnego (*Pyaemia*) lub septycznego (*Septicaemia*), będącego znowu ostatecznym wyrazem postępującéj sprawy chorobowėj. Dowiedzieliśmy się, że między temi krańcowemi obrazami chorobowemi liczne są pośrednie ogniwa, że tak częsta *Pelveocellulitis* z imbibicyi brudnych i rozłożonych odchodów połogowych najczęściėj pochodzi, że *Perimetritis*, *Metrophlebitis* i t. d. są dalszym naturalnym objawem zmiany pierwotnėj i t. p., jednėm słowem przyszliśmy do ogólnie teraz znanego pojęcia istoty gorączki połogowėj; a odkąd Semelweiss w Wiedniu pierwszy wykazał, iż przyczyną tėj choroby jest zakażenie miejscowe i środkami ochronnemi zaprowadzonemi w tėj myśli obniżył w zakładzie położniczym wiedeńskim procent śmiertelności do niepoznania, etyjologija w grubszym zarysie także się stała naszą własnością i zaczęto myśleć o terapii. Nie wchodzę tu w delikatniejsze odcienia następnych prac w tym kierunku, w rozbiór rozmaitych rodzajów grzybków odnajdywanych jako istoty zakażające, w ścisłe obserwacyje, czy klimat, kierunek wiatru, woda, miejscowość i t. d. szkodliwy wpływ wywierają, czy choroba ta występuje endemicznie lub nie, gdyż to teraz nie ma styczności z naszym przedmiotem; dość na tém, że przypuściwszy zakażenie miejscowe za pewnik, w tym kierunku musiano urządzić terapiję i zaczęto od części jėj najważniejszėj, tj. od środków ochronnych.

Czystość w zakładzie, odwietrzanie i dezinfekcyja sal i przyrządów, odosobnianie położnic chorych od zdrowych, uwaga lekarzy i akuszerek, aby nie być przenosicielami przyrzutu, kwas karbolowy, są to wszystko dopiero późniejszych lat zdobycze, którym niewątpliwie krocie położnic zawdzięczają zdrowie i życie. W Anglii tak dalece surowi są w przestrzeganiu środków ochronnych, iż tamtejsi autorowie wymagają, aby lekarz, który leczy położnicę chorą na gorączkę połogową, na kilka tygodni zrzekł się wszelkiėj praktyki akuszeryjnėj. Procent śmiertelności zmienił się do niepoznania, z 14% i wyżėj lat dawniejszych obniżył się do 2% i niżėj w zakładach wzorowych.

Nie bez tego wszakże, aby przy odpowiednich warunkach niekorzystnych i dziś nie zdarzały się przypadki zakażeń położnic z następową *Endometritis puerperalis* i gorączką połogową i przeciw tėj chorobie się zwracając nowsi lekarze rozpoczęli z nią walkę nieubłaganą, obecnie wprawdzie jeszcze nieskończoną, obiecującą dziś już jednakże rychłe i zupełne zwycięztwo. Zbytecznėm byłoby zdaje mi się mówić tu jeszcze, iż tylko leczenie miejscowe za jedynie racyjonalne w tėj chorobie uważać należy, gdyż dopiero od wprowadzenia takowego w użycie rezultaty dodatnie osiągnąć się dały; pomijam także pierwsze nieśmiałe kroki na tėj drodze, jak wystrzykiwanie pochwy, wstrzykiwanie kilku kropel płynnego leku do jamy macicy itp. i przechodzę do nowszych sposobów rzeczywistego leczenia.

Pierwszy Fritsch ogłosił w r. 1876 (*Volkmanns Vorträge*, N. 107), dobre wyniki przestrzykiwania macicy chorej po porodzie przez kateter wprowadzony do jamy macicy i wypowiedział w ten sposób zdanie między akuszerami wówczas już dość rozpowszechnione. Wkrótce jednak Richter, Küstner, sam Fritsch i Herdegen donosili o nieprzyjemnych zajściach przy téj metodzie leczenia spostrzeganych. Czasem bowiem po takiém przestrzykiwaniu występowała nagle bezprzytomność, sinica, kurcze kloniczne, chwilowa przerwa w oddychaniu, a potém nieznaczny krwotok. Stan taki trwał godzinę, dwie, a nawet pół dnia. Z siedemnastu takich przypadków żadna chora wprawdzie nie umarła; były to jednak okoliczności przykre, zdolne zachwiać dobry sąd o téj metodzie leczenia, tém więcéj, ile że w praktyce prywatnéj mogły wprowadzenie téj metody wprost uniemożebnić, a głównie w téjże potrzeba pewnego leczenia w tym kierunku czuć się daje, gdyż w zakładach środki ochronne gorączkę połogową robią coraz rzadszą. Starano się o wytłumaczenie tych zjawisk: zdanie, iż były one wynikiem zatrucia karbolowego, zbił Fritsch wykazując, iż miał takie same przypadłości, wstrzykując kwas salicylowy; Herdegen i Veit odnoszą cały zbiór tych objawów do narządu nerwowego, przypisując go używanemu narzędziu. Nadto przy téj metodzie ta okazała się niedogodność, że wprowadzając zawsze za każdym razem na nowo cewnik, lekarz łatwo znowu już to cewnikiem, już to palcem wprowadzić może w części rodne nowe istoty zakaźne i sam się może zakazić i bądź co bądź nie może być uważaném za dobre lub za obojętne tak częste dotykanie cewnikiem granulacyj w szyjce macicznéj się znajdujących.

Niedogodności tych starano się uniknąć wprowadzając w użycie miękki dren kauczukowy miasto cewnika, używając rurki tak długiéj, aby koniec jéj ze szpary sromowéj na zewnątrz się dostawał i zostawiając ją stale w macicy. Pierwszy Langenbach (*Z. f. Geb. u. Gyn.* II, 83) podał, iż dren w jamie macicy 19 dni leżący bez przerwy nie sprawił żadnych niedogodności, a Schede (*Berl. klin. Woch.* 1877), dren używany przez Trendelenburga do pęcherza zastósował także do użytku naszego. Jest to dren długi z krótką na górnym końcu poprzeczną beleczką, jaki łatwo sobie samemu przyrządzić, dający rękojmię utrzymania się w jamie macicy właśnie oporem téj poprzecznéj beleczki. Takiego drenu używałem i ja w przypadku, o którym chcę opowiedzieć, a błędy, jakie z braku doświadczenia zrobiłem w sposobie urządzenia go, stały się przypadkowo nauczającemi w następstwie i wyświecającemi niektóre sporne jeszcze zapatrywania i to jest powód, dla czego przytaczam jeden jedyny przypadek chorobowy w kwestyi, w której rozstrzygać ostatecznie mogą tylko liczne nader obserwacyje robione na znacznéj liczbie chorych.

Nie zgodzono się dotąd jeszcze ostatecznie, czy dreny i przestrzykiwania macicy działają tu dobrze, ułatwiając odpływ brudnych odchodów połogowych i uniemożebniając zatrzymanie takowych w jamie macicy, (*Lochiometra*), lub też czy wstrzykiwania te mają skutek swoisty, właściwy, robiąc dezinfekcyję części rozkładowych i działając na chorobowo zmienione rany wnętrza macicy. Blizką tu jest analogija z wrzodem dyfterytycznym gardziela. Zapatrywanie to ostatnie wydaje mi się prawdopodobniejszém, tém więcéj, że właśnie obserwacyja przytoczyć się tu mającego przypadku uprawnia mnie do tego. Dodać tu jeszcze tylko winienem, że Veit podaje statystykę następującą: przy 400 przestrzykiwaniach macicy 1% roztworem kwasu karbolowego przez cewnik zawsze na nowo zakładany, 10 razy obserwował wyż wspomniane przypady nieprzyjemne, na pozór nawet groźne, podczas kiedy przy 450 przestrzykiwaniach takich przez dren Schedego przypadów tych nie miał ani razu.

Krótka historyja choroby mojéj pacyjentki jest następująca: 30go lipca 1879 wieczór zrobiłem u 30-letniéj pierwiastki Wiktoryi D. na oddziale położniczym szpitala św. Łazarza tuż po odpływie wód przy zupełném rozwarciu ujścia i położeniu poprzeczném grzbietowém pierwszém płodu obrót na nóżki i wydobyłem dziecię donoszone, żywe, płci męzkiéj, 3.500 grm. ważące. Łożysko wygnieciono sposobem Crédego, a choréj podano, jak u każdéj z naszych położnic zwykłem robić, około 1,5 grm. *Extracti secalis cornuti*. Chora po napiciu się gorącego ślazu pociła się w nocy dobrze i miała się nazajutrz zadowalająco. W 4 dni po porodzie, bo w nocy z 3go na 4ty sierpnia, chora, która dzień wprzódy miała już była stolec, a była na dyjecie, dostała nagle bez wiadomego powodu silnego dreszczu, a 4go rano ciepłota pod pachą mierzona wynosiła 39·5° C. Wieczór gorączka wzmogła się do 40·0°, odchody stały się brudnemi i cuchnącemi. Podawano bezskutecznie *Natrum salicylicum* i kwasek. Nazajutrz tj. 5go stan jeszcze gorszy, macica duża, sięgająca pępka, miękka, przy dotyku bolesna, brzuch nie wzdęty, sklepienie wolne, odchody brudne, cuchnące. Gdy tego samego dnia wieczór gorączka wzmogła się do 40·5°, byłem o zakażeniu miejscowém przekonanym i ułożywszy chorą na łóżku poprzecznie, przez wziernik na sondzie wprowadziłem w jamę macicy dren z poprzeczną u góry beleczką, 10 cali od góry dziurkowany, dolnym końcem z szpary sromowéj wystający i przestrzykałem jamę macicy pół litrem 1% roztworu kwasu karbolowego słabo letniego. Strzępki zgorzelinowe i skrzepy rozłożone odchodziły w wielkiéj ilości, w końcu czysta już woda wracała. Skutek był szybki i zadowalający, gdyż już nazajutrz rano ciepłota spadła na 38·6°. Przestrzykiwałem odtąd 3 razy dziennie, każdym razem dopóty, dopóki czysta woda nie wracała; gorączka przez 6 dni utrzymywała się z małemi eksarcerbacyjami wieczornemi między 37·9° a 39·2°. Odchody ciągle były obfite, brudne i choć mniéj, ale zawsze jeszcze mocno cuchnące. W tém 11go wieczór ciepłomierz wykazał mi znów 40·0°, a szukając przyczyny doszedłem, muszę się przyznać dość mocno zdziwiony, takowéj w tém, iż macica inwolwując się znacznie się skróciła, a przez to z górnego końca drenu dziurkowanego kilka dolnych dziurek już nie w macicy, ale w pochwie się znajdowało, płyn zatém przezemnie wstrzykiwany już nie do macicy, ale do pochwy się wylewał. Założyłem zatém dren nowy, już nie tak daleko, ale tylko do 10ciu cm. od góry dziurkowany, a natychmiastowe przestrzykanie macicy spłukało znów sporą ilość strzępków i skrzepów. Że podejrzenie moje, iż w tém przyczyny szukać należało, było słuszne, rychły okazał skutek; nazajutrz ciepłota spadła na 38·5 a podskoczywszy wieczór tylko do 38·8° w dzień następny zeszła nawet na 37·9° i daléj tak się utrzymywała. Przestrzykiwałem 3 razy dziennie, chora winem i koniakiem krzepiona miała się nie źle, odchody ciągle obfite i brudne, choć mniéj cuchnące. W 6 dni późniéj tj. 17go sierpnia ciepłota znów do 40·0° wzniesiona i następowe badanie przekonały mnie, że przy drugim drenie znów ten sam błąd popełniłem, gdyż z postępującą inwolucyją macicy znów kilka dolnych dziurek drenu znajdowało się w pochwie, dokąd się teraz

znowu, a nie do macicy płyn przezemnie wstrzykiwany wlewał. Dwukrotnym błędem nauczony byłem tym razem już ostrożniejszym i założyłem nowy dren już tak sporządzony, iż tylko jedno duże oko tuż pod belką poprzeczną w nim umieściłem. Po przestrzyknięciu gwałtowny spadek ciepłoty nastąpił; z 40·7° bowiem ciepł. spadła rano na 37 7°, a zatém o 3 stopnie. Odtąd przebieg choroby był niczém nie zamącony, ciepłota nie podniosła się więcéj wysoko, odchody zawsze obfite, od 22go sierpnia stały się całkiem czystemi i skąpszemi, dren 25go, a zatém w 21 dni po założeniu, wyjęto, a chora leczona późniéj na następową niedokrewność i osłabienie, dobrze wyglądająca i zdrowa opuściła zakład. Załączona tablica ciepłoty wymownym zdaje mi się być obrazem całego przebiegu choroby:




Strzałki 1, 2, 3 oznaczają dnie w których wyjęto dren

Na podstawie przypadku tegodo następujących czuję się uprawniony wniosków:

Terapiję opisaną uważam za nader racyjonalną i skuteczną, jak tego trzykrotne natychmiastowe opadnięcie ciepłoty dowodzi. Dren nie potrzebuje i nie powinien mieć więcéj otworów niż jedno duże oko tuż pod beleczką poprzeczną. Leczenie to działa głównie przez spłókiwanie wnętrza macicy, a nie ułatwienie odpływu, gdyż jak widzimy, odpływ zawsze był łatwy i obfity, a gorączka wzmagała się tylko wtedy, gdy płyn wstrzykiwany nie dostawał się do jamy macicy. Wreszcie terapija ta nie wydaje mi się wcale ryzykowną, a zatém już z tego względu jest polecenia godną. Więcéj nie pozwalam sobie orzekać, dodać tylko muszę, iż w 3 jeszcze tylko przypadkach miałem sposobność zastósowania téj metody, z tych jeden był świeży i z dobrym przebiegł skutkiem, dwie drugie chore dostałem z daleko posuniętą już gorączką połogową w 12tym i 14tym dniu po porodzie. U tych zejście było śmiertelne, co zgadza się z podaniami Veita, Rendu i innych autorów, twierdzących, iż tylko w świeżych przypadkach wiele sobie obiecywać można, co znów stwierdza nasze zdanie, że właściwe działanie tego leczenia polega na spłókiwaniu części rozkładowych a tém samém przeszkodzeniu ich imbibicyi i szerzeniu tém choroby na dalsze narządy organizmu.

W końcu namienić mi jeszcze wypada, że metoda ta dziś powszechném już cieszy się uznaniem, a w ostatnich tygodniach nawet z Francyi, gdzie początkowo bardzo niekorzystnie ją omawiano, dopóki używano cewnika, dochodzą nas sądy bardzo pochlebne polecające ją do użycia. Niemcy daléj nawet już idą, gdyż Schücking używa już ciągłéj irygacyi wnętrza macicy przyrządem przez siebie wynalezionym a Lister o téj nowéj oprawie ran macicznych pochlebnie bardzo się wyraził.

## II. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prymaryjusza Dra Zarewicza w Krakowie.

### Silphium cyrenaicum przeciw dymienicom ostrym.

Podał Dr. Leopold Glück.

Jednėm z najczęstszych powikłań występujących wśród przebiegu szankrów jest niezawodnie dymienica ostra. Powikłanie to jest o tyle przykrém tak dla chorego jak i lekarza, iż nie mieliśmy dotychczas pewnego sposobu sprowadzenia wessania wytworzonéj dymienicy, gdyż wszystkie dotąd przez najrozmaitszych lekarzy polecane leki dawały tylko wyniki niepewne. Udawało się wprawdzie niekiedy przeciąć dalszy przebieg dymienicy, przeważna jednak ich liczba ulegała zupełnemu zropieniu, a następnie albo same pękały albo przecinać je musiano. Dość często jednak z przecięciem dymienicy nie kończy się sprawa chorobowa, bo zdarza się, że lekarz mimo największéj oględności i pilności i najlepszych sposobów leczenia nie może zapobiedz wytworzeniu się zatok, które wprawdzie rzadko kiedy stają się niebez-

piecznemi, lecz dość często chorego swym leniwym przebiegiem na długie narażają cierpienia. Gdy wreszcie po długich tygodniach lub nawet miesiącach zdołamy sprowadzić zabliźnienie, stoimy znów przed zagadką nierozwiązaną blizn szpecących, o których usunięcie nawet się pokusić nie możemy. Sprowadzenie zatém w danym przypadku wessania dymienicy ropiącéj powinno należeć do najgłówniejszych zadań leczącego a zamiarem mojém jest zapoznać Czytelników ze środkiem, za pomocą którego zdołaliśmy we wszystkich, aczkolwiek nielicznych, przypadkach osiągnąć pożądany rezultat.

Już przed laty dziesięciu, bo w roku 1869 przesłał Auzias-Turenne (Auzias-Turenne. *La syphilisation, Paris* 1878) Akademii medycznéj w Paryżu pracę w tym przedmiocie, wykazującą na podstawie czterech nadzwyczaj dokładnie dostrzeganych przypadków, że istnieje środek sięgający czasów Herodota, przy którego stósowném użyciu można dymienice ostre chełbocące sprowadzić do wessania. Lek jednak przez niego polecony choć wart uwzględnienia, nie zwrócił, o ile wiem, na siebie niczyjéj uwagi. Środkiem tym jest tak zwane *„Silphium cyrenaicum“*.

Soczydło cyrenejskie [1]), *Thapsia silphium*, należące do rodziny roślin okółkowych płaskonasionowych, rośnie w górach Afryki północnéj, staro-cyrenajskich i dostarczało w starożytności ów tyle wychwalany i cudowny sok cyrenajski *Silphium* zwany. Lek ten już dawno wyszedł z użycia a dopiero Dr. Laval wróciwszy z Berberyi, gdzie był wysłany w celu studyjowania dżumy, przywiózł ze sobą dawno zapomnianą roślinę i robił nią doświadczenia w chorobach płucnych. Zdaje się, że i Auzias-Turenne, który długi czas bawił na wschodzie, tam ją zaczął przeciw dymienicom używać, a dopiero wróciwszy do Paryża doświadczał jéj na lekarzach i studentach medycyny w obec świadków chcąc ochronić się od zarzutu nieprawdziwości, i te tylko doświadczenia posłał Akademii.

Od pewnego czasu poczęli pp. Derode i Deffés aptekarze w Paryżu wyrabiać najrozmaitsze przetwory z téj rośliny polecając je przeciw niektórym chorobom wewnętrznym i zewnętrznym.

Szukającemu wiadomości o tym środku wpadła mi w ręce książka G. Hella (*Pharmaceutisch-technisches Manuale. Wien 1877*), który podaje, że tak zwane *Silphium cyrenaicum* jest to według Hagera sok wyciśnięty ze świeżéj rośliny należącéj do rodzaju „Okrzyna“ *(Laserpitium)*, prawdopodobnie z *Laserpitium gallicum* albo *prutonicum* do którego dodano odpowiednią ilość alkoholu.

Roślina ta, któréj kilka odmian rośnie w południowéj Francyi, także była i jest używaną jako lek drażniący. Zachodzi teraz pytanie, komu wierzyć należy, czy pp. Derode i Deffés, którzy twierdzą, że wyrabiają swe przetwory z owéj historycznéj rośliny, lub też Hagerowi, znanemu badaczowi, który uważa *Silphium cyrenaicum* za wyrób z rośliny dość rozpowszechnionéj? Pytania tego rozstrzygać nie myślę, dość, że na oddziale prym. Dra Zarewicza używaliśmy nowego przetworu francuzkiego, znanego pod nazwą: *„Glycéré de Silphium cyrenaicum“*.

Tyle co do części botanicznéj i farmaceutycznéj tego leku, wróćmy do właściwego zadania, to jest do części terapeutycznéj.

Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu, odbytém dnia 31 sierpnia 1869 r. pod przewodnictwem p. Bouchardata, sekretarz doroczny przeczytał zgromadzonym członkom list następujący, przesłany wraz z paczką zapieczętowaną prezesowi Akademii przez Dra Auzias-Turenne: (l. c.) „Panie Prezesie! Wiadomém jest, że dymienica ostra powstająca na podstawie wrzodu miękkiego *(bubon virulent)* skazaną jest na nieuniknione zropienie. Również niezaprzeczoną jest rzeczą, że gdy dymienica zropiała a chełbotanie jest wyczuwalne, natenczas albo ropa sama sobie na zewnątrz drogę otwiera, albo też lekarz jéj drogę tę przecięciem toruje. W jednym i drugim razie powstają cierpienia długie i dotkliwe, rany, zatoki trudne do wygojenia, często fagedeniczne i blizny niekształtne, brzydkie i niezatarte. Znalazłem łatwy sposób przeszkodzenia tym przykrym wynikom. Usuwam nagromadzenie ropy, bez otworzenia, bez ukłucia lub zadrażnienia, bez nadwerężenia całości. Niepotrzebne są leki wewnętrzne, plastry, maści, kataplazmy, kąpiele lub szczególne przepisy zdrowotne. Nie chodzi tu ani o syfilizacyję ani też o interwencyję jakiegokolwiek zarazka. Pędzelkuję po prostu część chorą kilku kroplami rozczynu, który wymienię i kilka razy powtarzam tę operacyję. Chory, który prawie nic nie cierpi, załatwia swe sprawy i prowadzi zwykłe swe życie; najbliżsi jego i krewni mogą nic nie spostrzedz. Przychodzi do zdrowia łagodnie, nadspodziewanie. Co się dzieje w dymienicy? Co się staje z zebraną ropą? Jak znika? Przypuszczam, że rozkłada się na dwa pierwiastki, z których jeden wessany przechodzi w krew podczas gdy drugi uchodzi porami czasowo rozszerzonemi. Mogę jedynie powiedzieć, że nadchodzi chwila podczas leczenia, w któréj koszula chorego zdaje się być ukrochmaloną. Zadziwiające to wynikanie *(exosmose)* powtarza się kilka razy. Materyi tak wydzielonéj nie badano mikroskopem. Dymienica zmniejsza się i znika a zniknąwszy niepozostawia ani najmniejszego śladu po sobie. Egzaminujemy, badamy część chorą, usiłujemy odnaleść otwór. Nie ma żadnego, lecz wprzód było tysiące otworów zaledwie widzialnych. Niekiedy chęć zdania sobie z tego sprawy, niecierpliwa żądza poznania stają się źródłem dziwnych komentarzy. Każdy podaje inne wyjaśnienie lub proponuje inną teoryję. W każdym jednak razie zdziwienie i zadowolenie badacza równają się zachwyceniu chorego. Co więcéj moje lekarstwo przedstawia uwagi godnego jest to, że nie posiada téj samęj skuteczności przeciw dymienicom jeszcze nie zropiałym; przeciw szankrom stósowane jest zupełnie bezskuteczne. Możnaby powiedzieć, że przyrzut jest jego punktem ciężkości. Jest to lekarstwo tajemne, choć nie nowe, bo już Pliniusz i Dioskorydes je chwalili. Użytek, który z niego robię, jest nowy, choć nie tajemny, bo działam publicznie. Przedmiotem kilku moich spostrzeżeń byli uczniowie medycyny lub lekarze, moimi świadkami praktycy należący do Akademii, fakultetu lub szpitala; zastrzegam sobie odwołanie do ich świadectwa. Tymczasem proszę Akademii, aby była stróżem mojego prawa pierwszeństwa, przyjmując w depozyt paczkę opieczętowaną. Znajdą się zapewne tacy, którzy zganią niezwykłą formę tego listu pełnego nadziei, może wątpić będą o prawości mych zamiarów. Mam jednak nadzieję, iż znajdę łaskę u tych, którzy są świadkami méj wytrwałości i moich usiłowań a ożywieni uczuciem sprawiedliwości będą umieli zachować nienaruszone prawa własności naukowéj.“

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Opisanie roślin dwulistniowych lekarskich i przemysłowych przez prof. Dra J. Czerwiakowskiego. Botaniki szczególnéj część czwarta. Kraków 1859, str. 2175.

## III. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy artykułów z r. 1878 i 1879).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

### 5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Przegląd Lekarski 1879 Nr. 1—7 i Nr. 14—16).

#### c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowéj (*Laryngostenosis*) i kazuistyka.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

18ty przypadek. Karolina Doskoczowa, 23 lat, mężatka, przybyła na oddział chir. 18 marca b. r. Choroba datuje się od dwóch lat, przyczyna niewiadoma, początek od chrypki, w ostatnich miesiącach przypady cieśni krtaniowéj, chwilami bardzo znacznéj. Obraz wziernikowy: Wnętrze krtani aż po struny głosowe prawidłowe z wyjątkiem lekkiego obrzęku lewego więzadła rzekomego, skutkiem którego lewa struna głosowa mniéj się uwydatnia; głośnia prawidłowych rozmiarów; poniżéj strun głosowych zwężenie światła krtani skutkiem obrzęku ścian krtani tak bocznych jakotéż przedniéj i tylnéj ściany; zabarwienie obrzęku mięsne; na obrzęku grube strupy, głos dość czysty, osłabiony; gra strun głosowych raźna; oddech stenotyczny a mianowicie w nocy do tego stopnia, ze sąsiednie chore użalają się na chorą, iż przez nią nie mogą spokojnie sypiać a chora sama miewa sen przerywany. W nosie a mianowicie w lewéj jamie nosowéj tuż nad zewnętrznêm ujściem znaczne zgrubienie błony śluzowéj podobne do rozlanego nowotworu; chora podaje, że jeden z lekarzy wyciął jéj nożyczkami guz z nosa i podanie to jest o tyle wiarygodne, że na wymienionêm zgrubieniu widać jakoby granulacyjną powierzchnię ciętą. W szczytach płuc przypady nieżytu. Odżywienienie ogólne dość dobre; chora nie gorączkuje, ma dobry apetyt i czuje się zresztą zdrową.

Moje rozpoznanie waha się między naciekiem podśluzowym (na podstawie przewlocznéj gruźlicy płuc?) a obrzękiem i owrzodzeniem na podstawie „*blenorrhoea Stoerkii*“. Wywiady nie dają dostatecznéj podstawy do tego ostatniego przypuszczenia, atoli należy zważyć, że podania choréj nie są zbyt doniosłe dla braku należytéj inteligencyi, z drugiéj zaś strony zwraca uwagę na możliwość takiéj podstawy powikłanie choroby krtani z obrzękiem błony śluzowéj nosa. Polecono wdychiwania pary wodnéj kilkakrotnie codziennie a nadto stósowano mechaniczne leczenie rurkami Schrötterowskiemi.

3/4 rurka N. 1. $^1/_2$ godziny, 4/4 rurka N. 2. Przez rurkę odchodzi obfita ilość charkociny zabarwionéj krwią. 5/4 N. 3. 7/4 N. 4. Ten numer codziennie aż do 18/4 i tylko na kwandrans codziennie albowiem każdym razem uczuwa się pewną trudność przy wprowadzeniu, i codziennie odchodzi trochę krwi z krtani i z nosa. 18/4 N. 5. 20/4 N. 6. Obecnie (23 kwietnia) obraz wziernikowy: Światło krtani w miejscu zwężenia znacznie rozszerzone, naciek pod strunami białą jakby ropiasty błoną pokryty jeszcze dość wyraźny a mianowicie w przednim kącie między strunami; struny głosowe jednostajnie zaczerwienione i nieco obrzękłe (w początku były prawidłowe, a zatém niewątpliwie skutkiem procedury leczniczéj zmienione); oddech swobodny, prawie niesłyszalny. Od 10 dni nie ma przypadów cieśni, chora sypia spokojnie, o czém świadczą podania sąsiednich chorych; chora uważa się za uleczoną i prosi o wypuszczenie. Atoli zatrzymam ją jeszcze co najmniéj przez 4, tygodni i nie przekroczę prawdopodobnie numeru 7go. Chorą można uważać za rekonwalescentkę.

Czytelnicy pozwolą mi na tém miejscu opisać jeszcze jeden przypadek, który wprawdzie tylko pośrednio ma związek z tematem, o ile rurki Schrötterowskie odgrywają tu główną rolę, dla którego jednak w dziale mojéj kazuistyki nie znalazłbym stósownego miejsca dla braku odnośnéj rubryki a szkoda, aby miał popaść w niepamięć.

W „*Monatschrift für Ohrenheilkunde*„ z r. 1877 podał Voltolini metodę operowania uklejów krtaniowych na ślepo nawet bez kontroli wziernika, która polega na tém, że się przeszorowuje krtań chorego gąbką umocowaną na stósownym przewodniku, a zaleca tę metodę najbardziéj na brodawczaki krtaniowe, albowiem twarde nowotwory opierają się temu rękoczynowi. Przy téj sposobności namienię także, że podobną metodę polegającą na działaniu w krtani na oślep podał Jelenffy już w r. 1873 (*Wiener med. Wochschft* 1873 N. 11, 12, 13; „*Eine neue Methode zur Ausrottung der Kehlkopfpolypen*), którą i ja już nieraz w brodawczakach wypróbowałem, przy któréj się jednak używa typowych przyrządów krtaniowych a najstósowniéj gilotynki Stoerka. Przy użyciu rurek Schrötterowskich już nieraz doświadczałem tego, że malutkie wyrostki brodawkowate, osadzone na bocznych ścianach krtani dawały się z łatwością wyrywać, jakkolwiek rurek nie wprowadzałem właśnie w tym celu, lecz celem leczenia cieśni. Zazwyczaj znajdowałem je po wyjęciu rurki w bocznych jéj okienkach. Nieraz, tak n. p. w 10ym przypadku, gdzie z powodu obrzęku więzadeł rzekomych wgląd w głębsze części krtani bywał uniemożliwiony, stwierdzałem w ten sposób obecność brodawczaków. Atoli ilość i wielkość w ten sposób wydobywanych guzków nigdy nie była taką, ażeby godziło się wspomnieć o tém doświadczeniu. Inaczéj w następującym przypadku, który stanowi pewną analogiję z metodą Voltoliniego, jakkolwiek przyrząd użyty różni się od tego, który zaleca autor.

Daniel Kierniczny, gospodarz wiejski, 45 lat, żonaty, przybył na mój oddział 16 lutego b. r. z przypadami bardzo spotęgowanéj cieści krtaniowéj. Według jego podania: od 6ciu lat chrypka, od kilku lat cieśń krtaniowa coraz bardziéj potęgująca się, bez wiadoméj przyczyny. Obraz wziernikowy: W krtani aż po struny głosowe stan zupełnie prawidłowy; struny głosowe w niczém nie zbaczają, ich gra raźna; poniżéj nich zupełne zatkanie światła krtani jakby przeponą uskutecznione a tak szczelne, że nie mogłem mimo najdokładniejszego oświetlenia krtani dostrzedz szpary oddechowéj; na téj wrzekoméj przeponie strupy; cieśń posunięta do najwyższego stopnia. W pierwszéj chwili wahało się moje rozpoznanie między naciekiem zapalnym a nowotworem jakkolwiek zupełnie prawidłowy stan górnéj połowy krtani a następnie brak jakiejkolwiek podstawy nacieku w wywiadach jakotéż i w stanie obecnym chorego nie czynił przypuszczenia nacieku prawdopodobném. Dla zoryjentowania się wprowadziłem cewnik N. 6 celem uwidocznienia szpary oddechowéj; przez zwężenie przeszedłem z trudnością, poczém wprowadziłem na oślep jednę po drugiéj rurki Schröttera N. 1, 2, 3, 4. Po wyjęciu ostatniego numeru wykrztusił chory guz wielkości orzecha tureckiego, barwy mięsnéj, o powierzchni drobno guziczkowatéj, wyraźnéj, jakkolwiek krótkiéj i grubéj szypułce, konsystencyi brodawczaków; był to jak się wykazało brodawczak, a chory odzyskał bezpośrednio po wy-

krztuszeniu go zupełnie swobodny oddech; wziernikiem stwierdziłem skrzep krwi po prawéj stronie przy bocznéj ścianie krtani poniżéj strun głosowych, gdzie było przedtém zatkanie. W ciągu 5 dni głos chorego znacznie się polepszył, stał się silniejszym i czyściejszym; oddech stał się zupełnie prawidłowym a przedmiotowo w krtani ani śladu jakiéjkolwiek choroby. W dniu 21 lutego wypuściłem operowanego jako zupełnie zdrowego. Mimo tak pomyślnego wyniku téj przypadkowéj a wcale niezamierzonéj operacyi wyznaję, że wahałbym się w innym przypadku świadomie taki rękoczyn uskuteczniać z obawy przed możliwém jakkolwiek niekoniecznem zatkaniem dróg oddechowych przez guz zepchnięty.

## IV. Oceny i sprawozdania.

### Prof. Billroth: O gruźlicy.

Z wykładu mianego przez prof. B. na jedném z posiedzeń wiedeńskiego towarzystwa lekarskiego (dnia 23 kwietnia rb.), w którym zastanawiał się nad gruźlicą, zwłaszcza układu kostnego, podajemy co następuje:

Odkąd Bayle uznał gruźlicę za chorobę swoistą, nie przestano się sprawą tą zajmować. Wiele zajęcia wzbudziła swego czasu praca Buhla, według którego gruźlicę prosówkową ostrą odnosić należy do dawniejszych ognisk. Przypomnieć tu także wypada prace Niemeyera, który oddzielił zapalenie serowate płuc od właściwéj gruźlicy. Między histologami powstał nowy ruch w tym względzie, gdy Schüppel i Langhans twierdzili, że w gruzełkach znajdują się pewne składniki swoiste, mianowicie pewne postacie komórek olbrzymich. Najnowsze znów badania w téj dziedzinie dotyczą poglądu o pasorzytniczém pochodzeniu gruzełka. Przystępując do własnych w téj mierze postrzeżeń prof. B. przytacza nasamprzód następujący przypadek chorobowy: Przed 20 laty przyjęto do zakładu 4-letnie dziecko z zapaleniem stawu biodrowego miernego stopnia; kontraktura była bardzo nieznaczną a dziecko nie sprawiało w ogóle wrażenia ciężkiego schorzenia; mimo to po kilku tygodniach umarło śród objawów zapalenia opon mózgowych. Wśród przekrwionéj istoty główki kości udowéj znaleziono wielkie ognisko serowate zawierające martwak kostny, w jamie stawowéj nieco ropy, więzadło całe już rozpadłe a prócz tego rozległą gruźlicę ostrą miękkich opon mózgowych, płuc, opłucny itd., gdy w samym stawie spodziewano się nieznacznych stosunkowo zmian. Kombinacyja taka dziś nie należy bynajmniéj do rzadkości, ale idzie o to, czy takowa nie jest tylko przypadkową. W tym względzie B. opiera się na ogłoszonéj przed paru laty statystyce z 16-letniego własnego doświadczenia, z któréj wypada, że B. leczył dotąd 713 przypadków zapalenia stawów; takowe rozkładają się jak następuje:

| | Z tych | zmarło z suchot | zapal. opon mózg. |
|---|---|---|---|
| Staw ramieniowy | 14 | 3 | — |
| „ łokciowy | 71 | 33 | 1 |
| „ garstkowy | 37 | 10 | — |
| „ palcowy | 13 | 3 | — |
| „ biodrowy | 168 | 46 | 8 |
| „ kolanowy | 231 | 50 | 4 |
| „ stopowy | 116 | 29 | 2 |
| „ śródstopowy | 63 | 7 | — |
| | 713 | 181 | 15 |

A więc 181 chorych umarło z „suchot,“ 15 zaś z „*meningitis*.“ Nader wielką stosunkowo jest liczba zmarłych po zapaleniu stawu biodrowego. U przeważnéj liczby dzieci zmarłych z ostréj gruźlicy opon mózgowych, nie wykazano ropienia, lecz ukryte ogniska w kościach. Najniebezpieczniejszém co do suchot następowych okazało się zapalenie stawu łokciowego, gdyż z 71 chorych dotkniętych próchnieniem tego stawu zmarło 33 na suchoty.

O prawdziwości powyższych postrzeżeń Billrotha, które początkowo uważano za przesadne, przekonało się wielu lekarzy. W najnowszym czasie ogłosili König i Esmarch takie same rezultaty.

Zapatrywania co do powstawania ognisk serowatych są bardzo rozmaite. Dawniéj sądzono, że tu powstaje zapalenie skutkiem urazu i istniejącéj skazy krwi; że „wytwór zapalny“ lub „naciek zapalny“ rozpada się nader szybko i podlega przeobrażeniu serowatemu. Dla czego się to dzieje, nie umiano sobie zdać sprawy, mówiono więc, że to zależy od pewnego usposobienia, zołzowego i gruźliczego, że zatém swoistość sprawy chorobowéj polega na ogólnych własnościach osobników. Gdy zaś dokładniejsze poszukiwania anatomiczne wykazywały coraz jawniéj, że powyższe ogniska powstają ze zlania się licznych gruzełków prosówkowych, nabrano przekonania, że cechą swoistą gruźlicy jest gruzełek szary, czyli wytwór zapalny odznaczający się tém, że podlega w środku rychłemu rozpadowi; okoliczność tę zaś tłumaczono według van der Kolka tém, że gruzełek nie posiada w swém wnętrzu żadnych naczyń.

Dalszym postępem było wyobrażenie, że maleńkie szare gruzełki powstają skutkiem przeniesienia z prądem krwi składników ognisk serowatych, około których rozwijają się ogniska zapalne.

Przedewszystkiém rozchodzi się dziś o pytanie, co tu jest swoistém i specyficznem? Najświeższa odpowiedź na to brzmi, że są to małe żyjątka, które dostawszy się do obiegu krwi gromadzą się w pewnych częściach ciała, otaczają się ogniskami zapalnemi i otorbiają się, jeśli nie mogą się daléj rozrastać. Tam, gdzie wzrost ich jest tak silny, że zdoła przytłumić odczynowe zapalenie, żyjątka te rozwijają się nieustannie i wywołują rozpad i zniszczenie. W innych przypadkach dalszy rozwój i wzrost się wstrzymują, gruzełek się otorbia i obumiera. Mamy tu więc walkę między małemi żyjątkami a tkaniną.

Jakże żyjątka te zachowują się względem poszczególnych tkanin? Szczepienia wykonane na rogówce wykazują, że niekiedy małe ognisko takich żyjątek może się zupełnie zlokalizować; w innych zaś razach po takiém samém szczepieniu rozwijający się gwałtownie jad może w 12—24 godzinach zniszczyć całe oko.

Części sąsiednie około gruzełków prosówkowych znajdują się zwykle w stanie trwałego zadrażnienia lub téż ulegają otorbieniu, jak to się najczęściéj zdarza w kościach. Nie powstaje tu wprawdzie zaraz blizna kostna około pierwszego ogniska serowatego, lecz rozwija się obfita, gębczasta ziarnina, utrudniająca przepływ limfy w ognisku serowatém. W innych przypadkach tworzy się naokoło warstwa twarda i zbita.

B. wątpił dawniéj o możności powstawania ognisk serowatych i gruzełków prosówkowych w kościach, o czém jednakże przekonały go nowsze poszukiwania. Wykazali to nie tyle anatomowie patologiczni, mający sposobność badania zmian w mowie będących dopiero w ostatnich okresach,

ile chirurgowie, którzy wykonywając resekcyję stawów mogli chorobę tę badać i we wcześniejszych stadyjach. Nieprawdopodobném jest przypuszczenie, jakoby zmiany znajdowane należało odnieść do rozlanego zapalenia kości, zwanego dawniéj serowatém, lub téż jakoby początkiem zmian tych była wybroczyna krwi. Co się tyczy t. zw. dawniéj przez Billrotha zapalenia kości podchrząstkowego, w którém upatrywał proste bujanie ziarniny, trzeba powiedzieć, że i tu mamy do czynienia z gruzełkami prosówkowemi.

Również i w gruczołach limfatycznych nie mógł B. dawniéj nigdy znaleźć gruzełków szarych, wątpił więc, czy gruczoły zserowaciałe zawdzięczają swe powstanie gruzełkom prosówkowym. Na cienkich skrawkach wziętych z bezpośredniego sąsiedztwa takich ognisk serowatych można wykazać owe składniki uważane za cechujące gruźlicę, mianowicie t. zw. komórki olbrzymie, nagromadzenie pierwoszczy z wielką ilością jąder. Trzeba tu jednak pamiętać, że nie wszystkie komórki olbrzymie są cechującemi dla gruzełka.

Co do t. zw. „zserowacenia“, byłoby to wielkim błędem, gdybyśmy zserowaciałém nazywali wszystko, co jest żółte, papkowate i suche. W wielu guzach można widzieć liczne ogiska żółte, które przecież nie są bynajmniéj serowate; różnica polega tu na tém, że w ogniskach serowatych nie ma wcale naczyń a więc i krwi jak w tamtych.

Nie każde zapalenie kości towarzyszące t. zw. *tumor albus* jest przyrody gruźliczéj, np. *ostitis rareficiens* powstała skutkiem zaniku zapalnego lub rozmięknienia kości, lub też zmiany w stawach wywołane bujaniem ziarniny w błonach maziowych.

B. zastanawia się następnie nad sposobem, w jaki jedno jedyne ognisko gruźlicze może wywołać zakażenie ogólne.

Niektórzy sądzą, że w przypadkach, w których równocześnie znajdują się w licznych narządach ogniska gruźlicze, nie mamy do czynienia z przerzutami, lecz tylko z równoczesném schorzeniem licznych narządów. Nie ulega to jednak wątpliwości, że gruźlica może się szerzyć z jednego ogniska. Szerzenie się gruźlicy na otrzewnie, przenoszenie się gruzełków z jednéj powierzchni opłucny na przylegające miejsce drugiéj powierzchni i t. d., dowodzą dobitnie, że zakażenie szerzy się tu z ogniska pierwotnego. Należy więc chyba przypuścić, że przerzuty gruźlicy powstają tą samą drogą jak raka, tj. przez przeniesienie. Prawda, że znamy pewną ilość istot rozpuszczalnych, które na pewne narządy wywierają działanie swoiste, ale w tych przypadkach powstają zawsze sprawy więcéj rozległe i rozlane, nie zaś pojedyncze małe ogniska. Za powstawaniem gruźlicy drogą przerzutów przemawia także i ta okoliczność, że narządy nie podlegające innym przerzutom są również wolne od gruźlicy. W ropnicy nie znajdujemy ropni przerzutowych w mięśniach macicy, ślinianki, ani w sutkach; to też i gruzełki należą w tych narządach do wielkich rzadkości. Pytamy się, co się tu przerzuca, co się przenosi? Zdaniem Buhla jest to masa rozpadowa, *detritus*. Niezmierna ilość pojawiających się tu maleńkich pierwocin naprowadza na myśl, że to są pewne żyjątka.

Przenoszenie takowych odbywa się prawdopodobnie po większéj części drogą naczyń krwionośnych, gdyż najwięcéj gruzełków znajdujemy w pobliżu naczyń.

Na pytanie, zkąd człowiek nabywa gruźlicy, odpowiadano częstokroć, że ludzie dotknięci rozwiniętą gruźlicą mogą takowéj udzielić swemu otoczeniu. Billroth postrzegał przypadki, które tylko w ten sposób tłumaczyć było można. Być może, że dzieci mogą téż zapadać na gruźlicę, skutkiem karmienia mlekiem krów perlicowych, gdyż perlica jest gruźlicy bardzo pokrewną.

Na koniec omawia B. doświadczenia ze szczepieniem mas gruźliczych, z których wynikać się zdaje, że pasorzyty należy przynajmniéj uważać jako przenośniki przyrzutu. Nie można także potępić z góry zdania, że swoistość gruzełka polega na rozwoju pasorzytów. Wszelkie pod tym względem wątpliwości wtenczas dopiero znikną, skoro się uda wykazać sam grzybek gruzełkowy. Do tego zaś trzeba jeszcze długiéj pracy. (*Wien. med. Wchft.* 1880, Nr. 18).

*St. Sm.*

### T. Leber: **Przyczynek do etyjologii wewnątrzgałkowych spraw zapalnych.**

(Sprawozdanie z wykładu na zjeździe oftalmologicznym w Heidelbergu).

Zajęcie, jakie u lekarzy budzi związek, który zachodzi pomiędzy chorobami ustroju a chorobami oczu, skłania nas do podania treściwego wyciągu z powyższéj pracy.

Wewnętrzne części oka są tak osłonięte i szkodliwym wpływom nieprzystępne, iż największą część chorób tychże odnieść należy do przyczyn wewnętrznych, których zbadanie jest zadaniem klinicznego spostrzegania. L. zwraca szczególnie uwagę na zapalenia wewnątrzgałkowe, które są skutkiem miejscowych albo ogólnych spraw zakaźnych ustroju.

1) Zapalenie zakaźne rogówki (*infectiöse Keratitis*) przechodzi często na tęczówkę i sprowadza ostre ropne zapalenie ciałka rzęskowego i naczyniówki. A. spostrzegał to w przypadkach, w których zapalenie rogówki było ograniczone tak, że musiał przypuścić, iż miejscowa sprawa zapalna w rogówce była zakaźną, gdyż tak ograniczone niezakaźne zapalenie rogówki nigdy nie wywołuje zapalenia naczyniówki a nawet i tęczówki.

2) Zapalenie tęczówki i naczyniówki spostrzegamy w rozmaitych zakaźnych chorobach, w których krążenie istotę zakaźną sprowadza do oka. Takim sposobem powstaje ropne zapalenie tęczówki i naczyniówki w skutek zatorów w gorączce pologowéj, ropnicy i posocznicy i oraz w przypadkach złośliwego owrzodzenia śródsierdzia. Takież ropne zapalenie, prawda że rzadziéj, spostrzegamy w przebiegu innych chorób gorączkowych i tak: w przebiegu duru, po zapaleniu płuc, po ospie, a wreszcie zapalenie zwykłe, łagodniéj występujące, po gorączce powrotnéj. Chociaż się dotąd nie udało w oczach temi chorobami dotkniętych odkryć grzybków, przecież w obec charakterystycznego przebiegu choroby owéj i częstego jéj pojawiania się w przebiegu chorób zakaźnych, przypuścić trzeba, iż prawdopodobnie istota zakaźna, która wywołuje pierwotną chorobę jak dur, zimnicę i t. d., także i miejscowe zapalenie wywołać może i to w miejscach i narządach, które nie są stałą, zwykłą siedzibą téj choroby. (Zaprzeczyć się jednak nie da, że takie umiejscowienie w oku w ten sposób tłumaczyć można, że krążenie przenosi ropę do oka, a we wszystkich tych chorobach napotykamy miejscowe ogniska ropne),

3) W przypadkach kiły drugorzędnéj tłumaczy sobie L. zapalenie tęczówki w ten sposób, iż skrzepy albo inne cząsteczki, w których się znajduje istota zakaźna, zatrzymują się w naczyniach tęczówki. Łatwo zrozumieć jednostronne zapalenie tęczówki, gdyż w takich przypadkach tylko

w jednéj tęczówce się zatrzymały skrzepy albo wspomniane cząsteczki. Dyspozycyję pojedyńczych narządów do zapaleń możemy sobie także łatwo wytłumaczyć stosunkami anatomicznemi naczyń, szerokością tychże, i ich rozgałęzieniem.

4) Że gruźlica jest chorobą zakaźną, przynajmniéj w tém znaczeniu, że przy obecności jednego ogniska gruźliczego w organizmie zwierzęcym powstaje wiele innych, w czém krążenie pośredniczy, nie ulega wątpliwości. Na tym samém zjeździe mówili o tém Hänsel i Samelsohn. Otóż gruźlicza istota zakaźna (*tuberculöse Infektionsstoff*) wnika w tęczówkę i wywołuje zapalenie gruźlicze albo gruźlicę prosówkową.

5) Dalszą chorobą, którą L. za zakaźną uważa, i która także zapalenie tęczówki wywołuje, jest gościec we wszystkich swoich formach (*Rheumatismus articulorum acutus et chronicus, Arthritis deformans chron., Rheumatismus musculorum*). Klebs w r. 1875 znalazł w przypadkach zapalenia śródsierdzia po gośćcu ostrym na zastawkach grzybki (*Spaltpilze*), którym nadał nazwę: *Monadiny*. Na tém opierając się uważa on gościec, włączając w to już i powikłania téj choroby, jak zapalenie płuc, nerek i śródsierdzia, za choroby zakaźne, wywołane przez wspomniane monadiny. Że pomiędzy gośćcem a zapaleniem tęczówki, jakie mu towarzyszy, ścisły zachodzi stósunek, wynika już ztąd, że zapalenie tęczówki reumatyczne jest przeważnie surowicze i plastyczne, podobnie jak zapalenie w stawach. Przebieg i skutki tego zapalenia są również te same. Wypociny w stawach zostają albo całkiem wsiąknięte albo pozostają zrośnięcia, w oku zaś tylne przyczepiny albo przyczepiny siatkówkowo-naczyniówkowe, które rozpoznajemy wziernikiem, a które się przedstawiają jako plamy cechujące *Choroiditis disseminata*. W sprawach zaś natury ropnéj i septycznéj jest także zapalenie tęczówki i naczyniówki ropne. Daléj uczy doświadczenie, iż chorzy, którzy cierpią na zapalenie tęczówki, poprzednio dość często cierpieli to na przewlekłe to na ostre zapalenie stawów albo na bóle mięśni, które niewątpliwie były pochodzenia reumatycznego a nierzadko właśnie, gdy zapalenie tęczówki powstaje, pierwotny stan chorobowy się pogorsza (*Hutchinson, Förster*). Najbardziéj jednak za taką etyjologiją tych chorób ocznych przemawia ta okoliczność, iż kwas salicylowy usuwa reumatyczne zapalenie tęczówki w bardzo stósunkowo krótkim czasie. L. spostrzegał także ostre zapalenie nerwu wzrokowego na tle reumatycznéms i zadawał kwas salicylowy ze skutkiem pomyślnym.

6) Gościec wiewiórowy uważa L. jako skutek ogólnego zakażenia krwi a miejscowe zapalenie jako skutek przerzutu. Neisser podaje, iż znachodzi zawsze właściwe téj chorobie mikrokokki. Oprócz L. także i Förster uważa zapalenie tęczówki wiewiórowe za zakaźne.

7) Dna (*Podagra, Arthritis*) wywołuje również zapalenie tęczówki i inne zapalenia oka, któreto zapalne sprawy mógłby tłumaczyć kwas moczowy nagromadzony w organiźmie i osadzony w tkaninach oka. O zakaźnéj naturze téj choroby autor wątpi. Dnie towarzyszy czasami zapalenie twardówki, o któréj chorobie mówili podczas dyskusyi nad rozprawą Lebera, Sattler, Maier i Graefe. Sattler wspominał o przypadku Arlta, który także sprawozdawca widział a gdzie przez przeszło 10 lat trwało zapalenie twardówki, od czasu do czasu połączone z bardzo znacznemi bólami; w lecie podagra ustępowała a stan oka się poprawiał, na wiosnę zaś corocznie się stan całego organizmu pogorszał. Arlt chorego wysyłał do Hall i Cieplic.

8) W najnowszych czasach spostrzegano zapalenie tęczówki po zimnicy. Skutecznym środkiem leczniczym w tych razach był chinin.

Wywiady w przypadkach zapalenia tęczówki lub naczyniówki powinny być bardzo dokładne. Prawda, że pomimo najściślejszego badania czasami trudno się dopatrzyć etyjologii, lecz i chorobę pierwotną organizmu nie zawsze łatwo rozpoznać. Nic dziwnego zatém, iż nie zawsze rozpoznać można, z jakiego rodzaju zapaleniem naczyniówki mamy do czynienia, jeżeli uwzględnimy, iż czasem mimo dokładnéj obserwacyi nie da się powiedzieć, jakiego rodzaju jest zapalenie stawu, reumatyczne, gruźlicze, skrofuliczne, syfilityczne albo téż pozostające w związku z zakażeniem dnawém. (*Bericht über die 12 Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg* 1879, str. 123 — 141).

*Dr. E. Machek.*

---

## Wiadomości pomniejsze.

ss) Z kliniki turyńskiéj opisują L. Concato i E. Perroncito przebieg choroby trzech indywiduów dotkniętych pasorzytem zwanym rogoryjcem (*anchylostomum*). W odbycinach znaleziono bardzo wielką ilość powyższych pasorzytów, czemu odpowiadał również i ogólny stan chorych, mianowicie wysokiego stopnia niedokrewność. Wszyscy trzéj chorzy byli zajęci około budowy tunelu św. Gotarda, gdzie według ich opowiadania bardzo wielu robotników zapadało na tęż samą chorobę. Prof. Bozzolo badając na miejscu stosunki zdrowotne między robotnikami tunelu, rozpoznał również t. zw. anchylostomazyję połączoną z wielką niedokrewnością. Wykazano, że choroba ta już od dłuższego czasu panowała między robotnikami, że jednak dopiero w ostatnim czasie przybrała większe rozmiary. Zdaje się, że utrudnione skutkiem silnych mrozów doprowadzanie świeżego powietrza, nadzwyczaj wysoka ciepłota obok niedostatecznego odwietrzania tunelu, powietrze przepełnione parą wodną i szkodliwemi wyziewami usposobiły robotników do téj choroby, brak zaś należytéj czystości, niedostateczne usuwanie odchodów ludzkich, dostawanie się pasorzytów do wody w tunelu za napój służącéj przyczyniły się do jéj rozszerzenia. Wiadomo, że rogoryjec rozpowszechniony jest zwłaszcza w Brazylii i Egipcie, gdzie ciężkie wywołuje choroby z zejściem nieraz śmiertelném. (*Wien. med. Bl.* 1880. Nr. 18).

ss) Wertheimber opisuje (*D. Arch. f. klin. Med.* t. 24, 3) przypadek otrucia 2-tygodniowego dziecka morfinem. W $1^1/_2$ godz. po zażyciu 1 centygrama morfinu pojawiła się sinica, śpiączka, brak tętna, znaczne osłabienie i nieregularność czynności serca. Z objawów tych i bardzo znacznego zwężenia źrenicy wpadnięto na ślad otrucia, o którém nic nie wiedziano. Sztuczne oddychanie przez rytmiczne uciskanie klatki piersiowéj, czarna kawa, *liquor ammonii anisati* przywróciły dziecko do zdrowia.

Podobny przypadek podaje do wiadomości *le Roy de Mirecourt*, dotyczący dziecka 3-tygodniowego, któremu przez pomyłkę podano łyżeczkę *tincturae opii crocatae* (najmniéj 5 grm.) Przypady otrucia wystąpiły we 2 godziny po zażyciu trucizny, mianowicie śpiączka przerywana napadami drgawek, po czém osłabienie było tak wielkie, że od czasu do czasu serce przestawało bić. I tu zastósowano sztuczne oddychanie, zwłaszcza podczas napadów drgawek. Tym to zabiegom przypisać trzeba, że w 8 godzin śpiączka nieco się zmniejszyła i stan dziecka zwolna się polepszał. Nazajutrz jeszcze wystąpiły silne objawy od-

czynowe a dopiero 4go dnia dziecko było zupełnie zdrowe. Przez 12 godzin po otruciu trwało zatrzymanie moczu.

* Dr. Bader w Londynie zachwala w *Conjunctivitis gonorrhoica* jako bardzo skuteczne wcieranie maści według następującego przepisu:

Hydrarg. nitrici oxydati 0·25
Atropini (Daturini) 0·05
Vaselini 125·00 (*The Lancet*).

## V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* C. K. krajowa Rada zdrowia. Na posiedzeniu odbytém dnia 23 marca b. r. odczytano sprawozdanie weterynaryjne za rok 1878, poczem uchwalono udać się z prośbą do wys. c. k. Namiestnictwa, aby uczyniło stósowne kroki celem przyspieszenia otwarcia szkoły weterynaryi we Lwowie; aby odniosło się do Wydziału krajowego, aby o ile możności w najkrótszym czasie wydaną została ustawa krajowa, normująca oględziny bydła rzeźnego i mięsa; jak niemniéj, aby obok już istniejących 16 posad weterynarzy rządowych w kraju istniejących, zostały systemizowane także z funduszów krajowych płatne posady weterynarzy. Daléj uchwalono po otrzymaniu żądanych wyjaśnień i bliższych szczegółów, iż ze stanowiska sanitarnego może być dozwoloném wybudowanie drugiego pieca wapiennego na parceli 516 w Podgórzu pod Krakowem.

Na posiedzeniu dnia 31 marca uchwalono, iż woda pochodząca z źródła Magdaleny w Morszynie może być skutecznie użytą w celach leczniczych i zasługuje na nazwę wody solankowéj, również borowina morszyńska, zawierająca stósunkowo w wielkiéj ilości kwas mrówczany, może być używaną do kąpieli borowinowych. Zakład w Morszynie może zatem nosić nazwę: „Zdrojowisko solankowe i zakład borowiny mrówczanéj“. Daléj uchwalono, iż sól krystaliczna, pochodząca ze źródła Magdaleny oraz borowina z Morszyna mogą być wprowadzone w handel, wreszcie uchwalono wysokość taks od gości kąpielowych. Na tém samém posiedzeniu uchwalono w odpowiedzi na zapytanie wys c. k. Namiestnictwa, iż koszenie trawy na cmentarzach, zostających w używaniu do grzebania zwłok, ze względów sanitarno-policyjnych jest dopuszczalném. Wreszcie uchwalono, iż nie zachodzi potrzeba zmiany kierownika filii apteki w Rabce, że tém samém dotychczasowemu kierownikowi téj apteki może być nadana koncesyja.

Na posiedzeniu dnia 27 kwietnia b. r. uchwalono, iż można udzielić p. Freysingerowi, lekarzowi miejskiemu w Lisku, pozwolenia na otwarcie zakładu krowiankowego na przeciąg lat dwóch; oświadczono się przeciw rozszerzeniu praw apteki domowéj na dworcu kolei Karola Ludwika we Lwowie, to jest, aby jak dotąd i nadal tylko członkowie stowarzyszenia urzędników i sług ku niesieniu chorym pomocy z téj apteki korzystać mogli; wreszcie uchwalono, iż można zezwolić na otwarcie publicznego zakładu kąpieli siarczanych w Pustomytach pod Lwowem. (*Gaz. Lw.*)

Statystyka epidemij. W tygodniu 17 ospa w Londynie znowu się bardziéj rozszerzyła. Umarło 9, leczyło się w szpitalach 213, świeżo zapadło 48. W Paryżu umarło 60, w Wiedniu 10, w Pradze 11, w Bukareszcie 16, w Petersburgu 4. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 50, w Petersburgu 51. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 76. Odra panuje w Berlinie. Z krztuśca umarło w Londynie 83. W tygodniu 18 umarło w Krakowie: 2 z ospy, 1 z płonicy, 2 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy (ze Smoleńska l. 55); 2 dławca, (z Prądnika czerwonego i z Krakowa); 1 płonicy (z ul. Mostowéj l. 354).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 17 umarło na 1000 mieszk. i rok w Krakowie 40,8; we Lwowie 44,7; w Warszawie 26,9; w Wiedniu 34,2; w Pradze 47,0; w Tryjeście 34,1; w Berlinie 27,5; w Bazylei 29,6; w Brukseli 22,0; w Paryżu 30,8; w Londynie 20,2; w Kopenhadze 33,4; w Stokholmie 28,1; w Chrystyjanii 24,0; w Petersburgu 59,4; w Odesie 37,7; w Rzymie 38,4; w Wenecyi 27,7; w Bukareszcie 39,8; w Barcelonie 26,5; w Aleksandryi 33,1; w Nowym Yorku 25,8; w Kalkucie 27,9; w Bombayu 40,5. *J. B.*

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 maja. Ponieważ b. minister oświecenia p. Stremayr pomiędzy motywami, dla których nie może przystąpić do utworzenia wydziału lekarskiego we Lwowie, przytoczył był w Komisyi Rady państwa i okoliczność, że nie ma dostatecznych sił naukowych do zapełnienia katedr utworzyć się mającego Wydziału, więc na wezwanie Senatu akademickiego we Lwowie tameczny Wydział filozoficzny, a właściwie grono profesorów oddziału matematyczno-przyrodniczego tegoż wydziału, w porozumieniu się z kilkoma lekarzami, a głównie z protomedykiem Biesiadeckim, ułożyło memoryjał, w którym dowodzi, że jakkolwiek nie byłoby wcale rzeczą uderzającą, gdyby w obec istnienia jednego wydziału lekarskiego z językiem wykładowym polskim zabrakło sił dostatecznych, skoro w Niemczech pomimo tylu wydziałów czasem w jednéj lub drugiéj gałęzi nastaje stagnacyja, tak że zachodzi potrzeba wzywania uczonych obcych, — że następnie trudno wymagać, aby lekarz poświęcał się gałęzi teoretycznéj, gdy jak dotąd nie ma żadnych widoków, aby z czasem osiągnął posadę, z któréjby miał choć skromne utrzymanie, — że jednak z drugiéj strony wielu lekarzy w nowszych czasach obok praktyki pielęgnuje i szczegółowe gałęzie teoretyczne lub praktyczne i ztąd pomimo niekorzystnych, wspomnionych warunków, przecież posiadamy siły aż nadto dostateczne do zajęcia rozmaitych katedr, w skład wydziału lekarskiego wchodzących, nawet bez naruszenia sił wydziału lek. w Krakowie. Otóż grono wzmiankowane do memoryjału swego załączyło wykaz lekarzy, z pośród których Rząd powołać może profesorów przyszłego wydziału lek. we Lwowie, dodając i szczegółowy spis prac dotychczas przez nich ogłoszonych. Memoryjał wraz z wykazem przez Senat akademicki przesłany został Ministerstwu oświaty oraz kilkunastu znakomitym posłom, jak: rektorowi Dunajewskiemu, Czerkawskiemu, Smolce, Hausnerowi itd. z prośbą o poparcie u Rządu. — Jakkolwiek znając trudności, z jakiemi się ma do walczenia przy zakładaniu nowych wydziałów, zwłaszcza lekarskich, nie spodziewamy się wcale, aby wydział lek. we Lwowie tak prędko przyszedł do skutku, zwłaszcza, gdy Rząd pomimo dwukrotnie zapadłéj rezolucyi kredytu dodatkowego w budżecie nie umieścił, — to jednak przyznać należy, że Senat akademicki we Lwowie wywiązał się ze swego zadania dobrze, to jest uczynił to, na co go tylko stać było. Dzienniki polityczne atoli podawszy wiadomość o memoryjale przedstawiły rzecz w ten sposób, jakoby sprawa ta ważna już była bliską załatwienia, a ztąd powstało gdzieniegdzie mylne mniemanie, jakoby lekarze w wykazie wymienieni już zostali powołani. Nadto w dziennikach politycznych wykaz sam był mylnie podany, dlatego podajemy go niniejszém na podstawie wiadomości autentycznéj. Otóż w wykazie tym wymienieni są: do anatomii opisowéj: Dr. Kadyi i Dr. Kopernicki, docenci w Krakowie, prof. Laskowski w Genewie; do fizyjologii: prof. Hoyer i Nawrocki oraz Dr. Mayzel w Warszawie; do anatomii patologicznéj: protomedyk Biesiadecki we Lwowie, prof. Brodowski i docent Przewóski w Warszawie; do patologii ogólnéj: Dr. Merunowicz we Lwowie; do farmakologii: Dr. Dobrzycki w Mieniu, prof. Dogiel w Charkowie, Dr. Fabian Aleksander, Dr. Łazarski we Wiedniu; do chemii lekarskiéj: Dr. Julijan Kramsztyk w Warszawie, prof. Nencki w Bernie; do medycyny sądowéj: prof. Blumenstok w Krakowie i Dr. Feigel, docent we Lwowie; do higijeny: Dr. Stanisław Markiewicz w Warszawie; do kliniki chorób wewnętrznych: Dr. Baranowski, Dr. Chałubiński i Dr. Łuczkiewicz w Warszawie, Dr. Pareński i Dr. Paszkowski w Krakowie, Dr. Rose w Warszawie i Dr. Widmann we Lwowie; do kliniki chirurgicznéj: Dr. Hofmokl docent we Wiedniu, prof. Kosiński w Warszawie, Dr. Lesser docent w Lipsku, Dr. Mikulicz docent we Wiedniu, Dr. Obaliński w Krakowie, Dr. Rydygier w Chełmnie i Dr. Szeparowicz we Lwowie: do oftalmologii: Dr. Borysikiewicz we Wiedniu, Dr. Gałęzowski w Paryżu, Dr. Jodko-Narkiewicz, Kośmiński, Zygm. Kramsztyk, Szokalski i Talko w Warzawie, Wicherkiewicz w Poznaniu; do położnictwa: prof. Czyżewicz we Lwowie, Dr. Gliszczyński w Warszawie, Dr. Jordan w Krakowie i Dr. Rogowicz w Warszawie; do chorób krtani: Dr. Hering w Warszawie, Dr. Pieniążek

docent w Krakowie; do pedyjatryi: prof. Jurasz w Heidelbergu; do chorób skórnych: Dr. Klink w Warszawie, Dr. Krówczyński i Dr. Różański we Lwowie, Dr. Zarewicz w Krakowie; do chorób usznych: Fritsche i Taczanowski w Warszawie; do psychijatryi: Dr. Chomentowski i Rothe w Warszawie.

* **Warszawa**. Na posiedzenieniu Towarzystwa lek. warszawskiego z dnia 4go bm. przedstawił komitet słownictwa psychijatrycznego sprawozdanie z czynności swych, które przyjęte zostało w całości bez dyskusyi. Na wniosek przewodniczącego wypracowanie to przesłaném będzie Towarzystwu lek. krakowskiemu, zaś osobny egzemplarz pozostanie w czytelni Towarzystwa w tym celu, żeby każdy z członków, jezeli zechce, mógł uzupełnić go swojemi uwagami, albo przesłać takowe do komitetu słowniczego w Krakowie. *(Gaz. Lek.)*

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Majkowskiego: Sprawozdanie lekarskie z Buska (dok.); Wolberga: O wpływie niektórych soli i alkaloidów na trawienie (c. d.); — W *Medycynie* Nr. 19: Sznabla: Jeszcze słów kilka o różyczce; Bielińskiego: Wyniki użycia kwasu salicylowego przeciw tasiemcowi; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych z Mieni (c. d.). — W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 9: Buszka: Przyczynek do statystyki śmiertelności m. Krakowa (c. d.); Kramarzyńskiego: przypadek sądowolekarski.

**Redakcyja** otrzymała:

Dr. Ż. KRÓWCZYŃSKI we Lwowie: O wycinaniu pierwotnych objawów kiły. (Osobne odbicie z Kroniki Lekarskiéj Nr. 7 i 8 r. 1880), in 8vo str. 15.

Dr. Ż. KRÓWCZYŃSKI we Lwowie. Syphilis maligna. (Osobne odbicie z Archiv f. Dermat.) in 8vo str. 13.

---

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne posiedzenie we środę dnia 19 maja o godzinie 5éj w Sali wykładowéj okulistycznéj, na którém Referent komitetu odczyta ostateczny projekt zmian w statucie Towarzystwa poczynić się mających, celem porozumienia się z Towarzystwem lekarzy galicyjskich.

---

**Do Nru dzisiejszego dołącza się wiadomość o zakładzie zdrojowym w Szczawnicy.**

---

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

# Dr. Feliks Czerwiakowski

ordynować będzie, jak lat poprzednich

w GLEICHENBERGU.

Mieszka: w **Villa Suess** parterre.

---

Opuściłem Gräfenberg i urządziłem w **Zuckmantel** na Szląsku austryjackim zakład wodoleczniczy odpowiadający wszelkim wymogom leczniczym. Zakład ten leży w pysznéj okolicy górskiéj Sudetów. Tuż przy domu znajduje się równa, wspaniała promenada leśna powoli wznosząca się aż do wysokości 3000 stóp. Oprócz zakładu są do wynajęcia pokoje i mieszkania w schludnych domkach sąsiednich gospodarzy. Stacyja pocztowa i telegraficzna w miejscu. Stacyja kolejowa **Ziegenhals** odległa jest od zakładu o godzinę drogi.

**Dr. Anjel.**

---

# MARIENBAD

## Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czém leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**, w willi téj chorzy mogą znaleść pomieszczenie i odpowiednie wygody.

---

# ROŻNÓW.

## Zdrojowisko klimatyczne i żentyczne na Morawie.

Słynnie od dawna znane dla wybornych skutków leczniczych w chorobach gruźliczych i żołzowych, w nieżytach narządów oddechania i trawienia, w niedostatecznym wytwarzaniu krwi, błednicy, w cierpieniach gardła i serca, w nerwowéj astmie, rozedmie płuc itd. rozpoczyna corocznie porę zdrojową **15 Maja**. Prawdziwa żentyca z gór Radhost. Wyborny klimat, położenie zasłonięte lasami szpilkowemi, łagodne czyste powietrze, pyszne panorama karpackie wspaniałe spacery po nad rzeką Beczwa obfitującą w pstrągi. Narządy pneumatyczne, kumys, sok z ziół. Składy wód mineralnych. Kąpiele i wziewania wszelkiego rodzaju. Leczenie wodą zimną, Apteka publiczna. Wygodne mieszkania, hotele, restauracyje. Nowy dom kąpielowy z długim chodnikiem. Czytelnia. Teatr. Wypożyczalnia książek Koncerta, Reuniony. Stowarzyszenie zabaw. Muzyka kąpielowa z Czech. C. k. urząd pocztowy i telegraficzny. Codzień 2 razy połączenie pocztowe. Szybkowoz dla pasażerów do pobliskiéj stacyi kolei północnéj Pohl. Broszury o zdrojowisku we wszystkich księgarnich. Wszelkich żądanych wyjaśnień udziela chętnie **Miejski komitet zdrojowy.** Prospekta na żądanie bezpłatnie. Powozów dostarcza i dowozem rzeczy zajmuje się Pan poczmistrz Mar. Bill w Rożnowie.

---

# Wiesbadeńska

## Kuracyja zdrojowa. (Zdrój Kochbrunnen).

Rozsełka r. 1880.—Codzień świeże napełnienie.

**Wiesbadeńskie pastylki i tabliczki ze zdroju Kochbrunnen.**

Mydło solne i osadowe ze zdroju Kochbrunnen.

Przeciw **naśladowaniu** zabezpieczone **marką ochronną.**

Dostać można: **Wprost** jak również za pośrednictwem wszelkich **handlów wód mineralnych, aptek** itd.

Cenniki i prospekta na żądanie gratis i opłatnie.

Miejska dyrekcyja zdrojowa i zarząd zdrojów **WIESBADEN**: *F. Heyl* Dyrektor zdrojów.

**Skład** w **Krakowie** u Pana Aptekarza KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO.

---

# Dr. Lauterstein z Wiednia

ordynować będzie jak przedtém w zakładzie wodoleczniczym: „**Gräfenberg**" (na Szląsku austr.)

Mieszka Villa Silesia. Illustrowany prospekt na żądanie.

---

## Zakład wodoleczniczy

# PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem stacyja kolei południowéj MÖDLING.

Otwarcie sezonu: **20 kwietnia r. b.**

Lekarz zakładowy: Dr. **Maksymilijan Gumplowicz.**

---

# WODY LECZNICZE

## alkaliczno żelaziste

## c. k. Zakładu Krynica-Słotwiny

napełniane do flaszek ulepszoną metodą **Hechta**, mocą któréj namienione wody, nawet po najdłuższém ich przechowywaniu, zatrzymują w sobie wszelkie ich części składowe, a zatém swą właściwość i cały skutek leczniczy, są powszechnie uznaném lekarstwem: w niedokrewności i w błednicy, nieocenionym lekiem we wszelkich chronicznych cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabioném trawieniem lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych niewieścich — tudzież są jedynem lekarstwem w chorobie angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci — jakotéż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu lub na niedokrewności.

W KRAKOWIE do nabycia w handlach: Feintucha, Goldwassera, Janigi, Hawełki i Wentzla — tudzież w aptece Wiszniewskiego.

We LWOWIE w handlach: Goldbauma, Mendrochowicza i w aptece Mikolascha.

W TARNOWIE w handlach: Altholtza, Liebschütza i Trauma.

**Zamówienia** na wody krynickie przyjmuje c. k. Zarząd zdrojowy poczta Krynica.

**Rozsyłka** wód rozpoczyna się corocznie w Kwietniu.

**Broszury** o skutkach wód krynickich we wszelkich językach udziela się na żądanie gratis.

**C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.**

---

## Zakład zdrojowy

# TRUSKAWIEC

**zostaje otwartym 20 maja 1880 r.**

**Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia. — Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności.**

Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. RIEGER**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

**Zarząd.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.